

受験番号	
------	--

令和7年度

九州大学大学院医学系学府

保健学専攻修士課程

助産学コース

(問題紙・解答紙)

## 専 門 科 目

8月19日(月) 9:00~10:30

### 【注意事項】

1. 試験開始の指示があるまで、この問題紙・解答紙を開かないでください。
2. この問題紙・解答紙のページ数は、表紙を除いて4ページです。
3. 問題に脱落や印刷不鮮明などがある場合は、直ちに申し出てください。
4. 解答開始指示前に、表紙の所定欄に、また、解答開始指示後には、表紙以外のすべてのページの所定欄にも受験番号をはっきりと記入してください。
5. 設問文の下に解答してください。
6. 問題紙・解答紙は冊子のままで回収しますので、バラバラにしないでください。持ち帰ってはいけません。
7. 試験終了までは退席できません。
8. 質問がある場合、またはトイレ等の場合は、手を挙げてください。

受験番号	
------	--

問1 近年、日本はさまざまな災害に見舞われています。

災害発生前、発生時、発生後において、看護職には人々の命や健康をまもる活動を行うことが期待されます。

1)以下の( )の中に当てはまる言葉を記載しなさい。

①災害急性期活動にできる、機動性を持ったトレーニングを受けた医療チームのことを

( **DMAT** )と呼ぶ。\*注 略語でよい

②発災時において、救命の観点からそのデッドラインと言われるのは、発災後から

( **72** )時間以内である。

③防災に関する国や地方自治体、関係団体などの責務や体制、計画や実施について定めた法律は

( **災害対策基本** )法 である。

④災害医療の基本としてCSCATTTがよく知られている。

そのうちの3Tsはトリアージのほか( **Treatment 治療** )( **Transport 搬送** )である。

\*注 日本語でも英語でも可

2)発災後に避難所において発生しやすい疾患について、生活不活発病(廃用症候群)以外のものを2つ書きなさい。

**エコノミークラス症候群(深部静脈血栓症)、感染症(インフルエンザ・感染性胃腸炎など)、低体温症/熱中症、食中毒、膀胱炎、うつ状態、PTSD、慢性疾患の増悪(糖尿病、高血圧、喘息等)**

3)発災後に避難所生活をしている人におこりやすい疾患の一つに、生活不活発病(廃用症候群)がある。

①生活不活発病(廃用症候群)とはどのようなものか説明しなさい。

**動かない状態が続くことより、心身の機能低下が生じた状態のこと。具体的には、筋力の低下、日常生活動作の困難が生じたり、うつ状態や認知機能の低下をきたしたりすることをいう。**

②避難所においてできる生活不活発病の予防法を具体的に2つ書きなさい。

**定期的に体操や負荷運動を行う(行ってもらう)**

**椅子やベッド等の配置を工夫し、移動しやすい空間づくりを行い、意識的に歩くようにする(してもらう)**

**避難所の中でできるなんらかの役割を担う(担ってもらうようにする)**

**避難所内でレクリエーションや他者との交流の機会があれば参加する(参加を促す)**

**など**

\*本人・支援者のどちらの立場で書いてもよい

問2. 不妊症について以下の問いに答えなさい。(25点)

1) 不妊症の定義について説明しなさい。(5点)

生殖年齢の男女が妊娠を希望し、避妊せずに通常の性交を継続的に行っているにも関わらず、妊娠の成立をみない場合と不妊といい、不妊期間が1年以上のものを不妊症と定義する。(5)

2) 不妊治療の種類について、その治療が適応となる不妊原因もふまえて説明しなさい。(10点)

排卵因子の治療

排卵の予知法：基礎体温（+頸管粘液増加、エコーによる卵胞計測、尿中LHサージ）(1)

無排卵の治療：排卵誘発剤(1)

男性因子の治療

人工授精(1)、精管開通(1)、精子採取(1)、薬物療法(1)

卵管因子（+男性因子）の治療

卵管開通(1)、体外受精(IVF-ET)(1)、顕微授精(1)、凍結胚移植(1)

3) 不妊症の夫婦（カップル）への看護支援について記述しなさい。(10点)

自己決定への支援に関する記述(2)

(例) 検査・治療に対して主体的に取り組み、自己決定できるように、夫婦（カップル）が選択できるリプロダクティブヘルスに関する検査・治療の意義およびその方法、患者側の準備、副作用、治療成績、費用などについて、最新かつその夫婦に適した十分な情報を提供する。

自尊感情の低下の予防に関する支援(2)

(例) 不妊の当事者が、子どもを産むか否かと、人間として、また女性としての価値とは関係がないと思えるように支援する。

日常生活や夫婦関係の調整に関する支援(2)

(例) 生活上の問題を明らかにし、問題解決のための具体的な方法を一緒に考えて、セルフケアできるように支援する。

サポートネットワークの構築に関する支援(2)

(例) 信頼できる家族や友人、職場の協力を得ることをすすめる。他の不妊女性と経験を分かち合えるように、セルフヘルプグループなどを紹介する。

子どもをもつこと以外の生きがいに関する支援(2)

(例) 治療だけに気持ちが集中し、追いつめられることのないように、仕事や趣味、ペット等、治療や子どもをもつこと以外の生きがいをもつことをすすめる。

問3. 妊娠期の女性の口腔衛生管理について以下の問いに答えなさい。(15点)

1) 妊娠期の女性の口腔内環境について、非妊時との違いを説明しなさい。(5点)

内分泌環境の変化(1)、つわりのある時期の食事回数の増加や歯磨きの困難(1)によって、唾液の分泌低下(1)、口腔内のpH低下(1)、う歯の進行や歯周病の増悪(1)などが生じる。

2) 妊娠期の女性の口腔内環境が女性自身や胎児および新生児へ及ぼす影響について説明しなさい。(5点)

う歯の進行や歯周病の増悪(1)

切迫早産や早産(1)

胎児発育不全やSGA(small for gestational age)児、低出生体重児(1)

妊娠高血圧腎症(1)

母体の口腔内細菌の新生児への伝播(1)

3) 妊娠期の女性の口腔衛生管理に関する看護支援について記述しなさい。(5点)

市町村の歯科健康診査のサービスの紹介(1)

妊娠期の口腔内環境や及ぼす影響の知識提供(1)

歯面清掃、歯石除去、口腔ケアのセルフケア指導(1)

腹部が増大する後期以前の時期に治療を受けることを促す(1)

妊娠中の治療は安全であり制限の必要はないが、医療機関に妊娠していることを伝えて体勢の配慮、つわりへの配慮等を受けることを促す(1)

問4. 妊娠前の体格や妊娠中の体重増加量（日本産婦人科学会/日本産婦人科医会, 2023）について、以下の問いに答えなさい。（20点）

1) 妊娠中の体重増加指導の目安について説明しなさい。（4点）

低体重（やせ）：BMI18.5未満：12～15kg

ふつう：BMI18.5以上～25.0未満：10～13kg

肥満Ⅰ度：BMI25.0以上～30.0未満：7～10kg

肥満Ⅱ度：BMI30.0以上：個別対応（上限5kg）

2) 妊娠前の体格や妊娠中の体重増加量による妊娠予後について説明しなさい。（8点）

妊娠前の体格

やせ女性：貧血（1）、切迫早産や早産およびSGA児や低出生体重児（1）のリスクが高い

肥満女性：妊娠高血圧症候群（1）、妊娠糖尿病（1）、帝王切開分娩（1）のリスクが高い

妊娠中の体重増加量

著しく少ない：早産およびSGA児や低出生体重児（1）のリスクが高い

著しく多い：巨大児（1）、帝王切開分娩（1）のリスクが高い

3) 妊娠前の体格や妊娠中の体重増加量に関する女性への看護支援について記述しなさい。（8点）

プレコンセプションケアとして、適正体重への保健指導を行う（2）

妊娠前の体格に応じた保健指導を行う（2）

バランスのとれた栄養素の摂取、妊娠各期の推奨付加エネルギー量に関する保健指導を行う（2）

個人差を考慮したゆるやかな保健指導を行う（2）